Deutscher Bundestag **Drucksache 15/3505**

15. Wahlperiode 30. 06. 2004

Antrag

der Abgeordneten Michael Kauch, Rainer Funke, Sibylle Laurischk, Ulrike Flach, Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Helga Daub, Jörg van Essen, Hans-Michael Goldmann, Christoph Hartmann (Homburg), Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Dr. Heinrich L. Kolb, Jürgen Koppelin, Harald Leibrecht, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Dirk Niebel, Günther Friedrich Nolting, Gisela Piltz, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Stadler, Carl-Ludwig Thiele, Jürgen Türk, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Selbstbestimmungsrecht und Autonomie von nichteinwilligungsfähigen Patienten stärken

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Viele Menschen treffen Vorsorge für ihr Alter. Oftmals stehen dabei vermögensrechtliche Aspekte im Vordergrund. Eine Vorsorge durch finanzielle Absicherung und Vermögensbildung ist heutzutage selbstverständlich. Viele Menschen machen sich auch Sorgen darüber, was mit ihnen passiert, wenn sie – in welchem Alter auch immer – durch Erkrankung oder Behinderung nicht mehr in der Lage sind, wichtige rechtliche oder medizinische Entscheidungen für sich selbst zu treffen. Dennoch haben schätzungsweise nur 8 Prozent der Deutschen von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, in einer Patientenverfügung für eine mögliche spätere Behandlungssituation Entscheidungen über die Frage der Zulässigkeit und Reichweite ihrer medizinischen Behandlung persönlich und zu einem Zeitpunkt zu treffen, in dem sie selbst noch einsichts- und einwilligungsfähig sind. Ursache dafür ist sicher zunächst mangelnde Information über die Möglichkeiten der rechtlichen Gestaltung einer Patientenverfügung.

Rechtsunsicherheit herrscht zum einen durch annähernd 200 verschiedene Musterverfügungen, die von staatlichen und privaten Beratungsstellen angeboten werden. Zum anderen hat eine uneinheitliche Rechtsprechung mit sich widersprechenden Entscheidungen über die Bindungswirkung von Patientenverfügungen bzw. über die Reichweite der in ihr verfügten Entscheidungen bisher nicht zur Klarheit beigetragen. Der Bundesgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 7. Februar 1984 (VI ZR 174/82) ausgeführt, dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten auch eine Entschließung, die aus medizinischen Gründen unvertretbar erscheine, schütze. Später hat er mit Urteil vom 13. September 1994 (1 StR 357/94) entschieden, dass bei einem unheilbar erkrankten, nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten der Abbruch einer ärztlichen Behandlung oder Maßnahme ausnahmsweise auch dann zulässig sein soll, wenn die Voraussetzungen der damaligen von der Bundesärztekammer

verabschiedeten Richtlinien für die Sterbehilfe nicht vorliegen, weil der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat. Abweichend davon hat der Bundesgerichtshof mit Beschluss vom 17. März 2003 (XII ZB 2/03) entschieden, dass lebensverlängernde Maßnahmen dann zu unterbleiben haben, wenn das dem früher erklärten Willen eines jetzt einwilligungsunfähigen Patienten entspreche. Betreuer von Koma-Patienten müssten aber die Zustimmung des Vormundschaftsgerichts einholen, wenn sie in die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen einwilligen wollten. Der Bundesgerichtshof führt in seiner Entscheidung weiter aus, dass ein Betreuer trotz Patientenverfügung nur dann dem Abbruch der Behandlung zustimmen darf, wenn das Leiden des Patienten einen „irreversiblen tödlichen Verlauf“ genommen habe. Insbesondere das Abstellen auf einen „irreversibel tödlichen Verlauf“ ist vielfach kritisiert worden. Hierin wird nicht nur ein medizinisch untaugliches Kriterium, sondern auch eine unzulässige Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten gesehen.

Insbesondere die Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 17. März 2003 macht gesetzliche Klarstellungen zur Bindungswirkung von Patientenverfügungen dringend erforderlich.

Das Recht zur Selbstbestimmung über den eigenen Körper gehört zum Kernbereich der durch das Grundgesetz geschützten Würde und Freiheit des Menschen. Selbstbestimmung ist der Kern der Menschenwürde. Die Menschenwürde ist das einzige absolute und damit uneingeschränkt geltende Recht. Das Selbstbestimmungsrecht wird ausgeübt durch Willensäußerung des entscheidungsfähigen Menschen. Es umfasst aber gerade auch das Recht, die Selbstbestimmung durch erst in der Zukunft relevante Festlegungen auszuüben. Lebenserhaltende Maßnahmen sind wie alle ärztlichen Eingriffe grundsätzlich nur zulässig, wenn der einsichtsfähige Betroffene in diese Maßnahmen einwilligt. Andernfalls drohen dem behandelnden Arzt strafrechtliche Konsequenzen. Das deutsche Recht stellt das Selbstbestimmungsrecht des Menschen über seinen Körper höher als die Schutzpflichten anderer für sein Leben. Nicht eine Therapiebegrenzung durch Willenserklärung des Einzelnen ist zu legitimieren, sondern die Behandlung durch den Arzt. Nicht in der Unterlassung der Behandlung liegt der Eingriff, sondern in deren ungerechtfertiger oder nicht gewünschter Fortsetzung. Es gibt keine Fürsorgepflicht des Arztes gegen den rechtlich wirksam erklärten Willen des Patienten. Auch die aus ärztlicher Sicht unvernünftige Entscheidung des Patienten ist zu respektieren. Ausdrücklich können auch Wiederbelebungsmaßnahmen im Rahmen der Notfallmedizin durch Patientenverfügung ausgeschlossen werden. Eine Begrenzung der Reichweite etwa auf infauste Prognosen (absehbar und trotz Behandlung zum Tode führend), Nähe zum Todeszeitpunkt oder risikoreiche bzw. schwer belastende Eingriffe wird daher abgelehnt.

Der Regelungsgehalt von Patientenverfügungen ist jedoch nicht beschränkt auf Behandlungsbegrenzungen. Auch bestimmte Behandlungswünsche und Therapieoptionen können verfügt werden. Lediglich Maßnahmen der Basispflege (hygienische Maßnahmen, Stillen von Hunger und Durst ohne Eingriff in den Körper) dürfen unter dem Gesichtspunkt der Menschenwürde durch Patientenverfügung nicht ausgeschlossen werden.

Der Umgang mit Patientenverfügungen in der Praxis hat gezeigt, dass bei einem vormals mündlich geäußerten Willen oft Beweis- und Auslegungsschwierigkeiten in der konkreten Entscheidungssituation bestehen. Betreuer, Bevollmächtigte, Angehörige, Ärzte und das Pflegepersonal können so in große Konfliktsituationen geraten. Es sollte daher vorgesehen werden, eine Patientenverfügung grundsätzlich schriftlich abzufassen. Die zwischenzeitlich eingetretene Einwilligungsunfähigkeit steht der Wirksamkeit der Patientenverfügung nicht entgegen. Die Bindungswirkung eines vormals geäußerten Willens kann aber nur dann zweifelsfrei garantiert werden, wenn die Willenserklä-

rung auslegungsfähig und auf einen konkreten Behandlungsfall subsumierbar ist. Es muss streng geprüft werden, ob der vormals geäußerte Wille dem tatsächlichen Willen des Patienten in der aktuellen Situation entspricht. Zu denken ist hier insbesondere an Fälle des sog. Wechsels der personalen Identität, wie zum Beispiel bei schwerer Demenz. Je konkreter, detaillierter, umfassender und aktueller die Patientenverfügung abgefasst ist, desto mehr wird sie einen Beurteilungsspielraum des für die Entscheidung zuständigen Dritten reduzieren. Die Patientenverfügung ist für den Arzt bindend, wenn sie mit der aktuellen Situation übereinstimmt. Die Bindungswirkung des Patientenwillens darf nicht durch Rückgriff auf den mutmaßlichen Willen korrigiert werden, es sei denn, dass die bzw. der Betroffene seine frühere Verfügung widerrufen hat oder die Umstände sich inzwischen so erheblich geändert haben, dass die frühere selbstverantwortlich getroffene Entscheidung die aktuelle Situation nicht mehr erfasst. Bleiben Zweifel, ob der Patient von zutreffenden Vorstellungen über das medizinische Geschehen ausgegangen ist, so kann seine Willenserklärung dem Arzt Orientierungshilfe sein. Nur wenn eine Patientenverfügung nicht vorliegt, kommt ein Handeln entsprechend dem vormals mündlich geäußerten Willen oder entsprechend dem mutmaßlichen Willen des Patienten in Betracht.

Die Zuständigkeit des Vormundschaftsgerichts sollte beschränkt werden. Das Vormundschaftsgericht darf nur in Konfliktfällen entscheiden. Ein Konfliktfall liegt vor, wenn zwischen dem Betreuer bzw. Bevollmächtigten, dem Arzt, dem Pflegepersonal und nahen Angehörigen Uneinigkeit über die Auslegung des konkreten Patientenwillens besteht. Kann der Patientenwillen jedoch zweifelsfrei nachgewiesen werden, besteht für die Zuständigkeit des Vormundschaftsgerichts kein Raum. Das Vormundschaftsgericht sollte regelmäßig prüfen, wenn der Patient seine Willenserklärung nicht schriftlich verfasst hat. Die Zuständigkeit des Gerichts ist auch sinnvoll bei dem Wunsch nach Therapiebegrenzung ohne Rücksicht auf infaustes Grundleiden, sofern abzusehen ist, dass die Therapiebegrenzung tödlich verlaufen könnte. Aus dem im Grundgesetz verankerten Selbstbestimmungsrecht folgt, dass jederzeit und für jede Situation, sei sie aktuell eingetreten oder künftig zu erwarten, auch außerhalb tödlich verlaufender Krankheitsbilder Behandlungsverbote verbindlich festzuschreiben sind. In dieser Situation muss in besonderer Weise zweifelsfrei geklärt werden, ob der im Zustand der Einwilligungsfähigkeit geäußerte Willen tatsächlich auf die konkrete Situation Anwendung findet. In Zweifelsfragen muss zugunsten des Lebensschutzes entschieden werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher auf,

a) einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die notwendigen Klarstellungen zur Bindungswirkung von Patientenverfügungen vornimmt. Der Gesetzentwurf sollte insbesondere folgende Regelungen enthalten:

   1. Patientenverfügungen im Sinne des Gesetzes sind schriftlich zu verfassen, sie können jederzeit auch mündlich widerrufen werden. Mündliche Willenserklärungen sind Grundlage für die Erforschung des mutmaßlichen Willens des Patienten, nach dem sich die Zustimmung oder Ablehnung von Behandlungsangeboten bei Fehlen einer schriftlichen Patientenverfügung zu richten hat.

   2. Der in einer Patientenverfügung niedergelegte Wille des Patienten ist gegenüber jedermann, insbesondere gegenüber Arzt, Betreuer und Bevollmächtigtem, bindend. Dem niedergelegten Willen ist zu folgen, wenn die eingetretene Situation und der Behandlungswunsch hinreichend konkret beschrieben sind. Davon kann nur abgewichen werden, wenn offensichtliche Anzeichen für eine Willensänderung vorhanden sind oder die Verfügung dem Patienten zum Zeitpunkt der möglichen Therapiebegrenzung personal nicht mehr oder nicht mehr voll zuzurechnen ist.

3. Therapiewünsche, Therapiebegrenzung und Therapieverbote durch Patientenverfügung sind für jeden Zeitpunkt eines Krankheitsverlaufes möglich. Zwangsbehandlungen sind vor dem Hintergrund von Menschenwürde und Selbstbestimmungsrecht auch bei nichteinwilligungsfähigen Personen auszuschließen.
4. Das Betreuungsrecht soll so geändert werden, dass bei Vorliegen einer schriftlichen Patientenverfügung die Zustimmung zu einem risikoreichen medizinischen Eingriff, zu Therapiebegrenzung und Therapieabbruch grundsätzlich ohne Anrufung des Vormundschaftsgerichtes erfolgen kann. Eine vom behandelnden Arzt angebotene Behandlung kann begrenzt oder abgelehnt werden, wenn Arzt und Betreuer bzw. Bevollmächtigter nach Anhörung des behandelnden Pflegeteams und der nächsten Angehörigen feststellen, dass die Patientenverfügung hinreichend konkret auf die vorliegende Situation anwendbar ist, offensichtliche Willensänderungen nicht vorliegen und die Verfügung dem Patienten in Bezug auf die aktuelle Therapiebegrenzung personal zurechenbar ist.
5. Nur im Konfliktfall zwischen behandelndem Arzt, Betreuer bzw. Bevollmächtigtem, behandelnden Pflegenden und nächsten Angehörigen ist das Vormundschaftsgericht einzuschalten. Regelmäßig prüft das Vormundschaftsgericht, wenn keine schriftliche Patientenverfügung vorliegt oder wenn eine Therapiebegrenzung, die lebensbedrohliche Auswirkungen haben kann, außerhalb einer infausten Prognose des Grundleidens verfügt wird.

b) eine Informationskampagne zu starten, die folgende Elemente haben soll:

1. Empfehlungen zur Abfassung von Patientenverfügungen: Es wird empfohlen, Patientenverfügungen nach Beratung über typische Krankheitsverläufe und Behandlungsmöglichkeiten zu verfassen, sie mit einer Vorsorgevollmacht zu verbinden sowie regelmäßig auf Übereinstimmung mit dem aktuellen Willen zu überprüfen und neu zu unterzeichnen.
2. Informationen über Möglichkeiten der Palliativmedizin: Wichtig ist es, Kenntnisse über die heutigen Behandlungsmöglichkeiten der leid- und schmerzmindernden Medizin zu vermitteln, damit Patientenverfügungen vor dem Hintergrund eines hohen Informationsstandes verfasst werden.

Berlin, den 29. Juni 2004

Michael Kauch
Rainer Funke
Sibylle Laurischk
Ulrike Flach
Detlef Parr
Daniel Bahr (Münster)
Rainer Brüderle
Ernst Burgbacher
Helga Daub
Jörg van Essen
Hans-Michael Goldmann
Christoph Hartmann (Homburg)
Klaus Haupt
Ulrich Heinrich
Dr. Heinrich L. Kolb
Jürgen Koppelin
Harald Leibrecht
Sabine Leutheusser-Schnarrenberger
Dirk Niebel
Günther Friedrich Nolting
Gisela Piltz
Dr. Hermann Otto Solms
Dr. Max Stadler
Carl-Ludwig Thiele
Jürgen Türk
Dr. Claudia Winterstein
Dr. Volker Wissing
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333